

**SANTA CATARINA****FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO**

Ordem de Pagamento

Data: 11/03/2021  
N. da Ordem : 553/21  
Total  
Processo :  
Nº AF/Ano: 63/2021  
Vencimento : 28/01/2021

C.N.P.J.: 10.324.957/0001-47

Município: BELA VISTA DO TOLDO

|                    |                            |   |
|--------------------|----------------------------|---|
| Órgão:             | 07                         | - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE                      |
| Unidade:           | 07.01                      | - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE                      |
| Funcional:         | 10.301.0009                | - ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM SAUDE                 |
| Projeto/Atividade: | 2.029                      | - MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA |
| Elemento:          | 3.3.90.00.00.00.00.00.0823 | - Aplicacoes Diretas                            |
| Cód. Detalham.:    | 0                          | - Outras Transf União                           |
| Recurso:           | 0823                       | - Outras Transf União                           |

|                     |          |                         |          |
|---------------------|----------|-------------------------|----------|
| Número do empenho : | 145      | Pagamentos anteriores : | 0,00     |
| Valor do empenho :  | 2.094,00 | Valor da ordem :        | 2.094,00 |
| Valor anulado :     | 0,00     | Valor Anulado:          | 0,00     |
| Total ( A ) :       | 2.094,00 | Total ( B ) :           | 2.094,00 |
|                     |          | Saldo ( A - B ) :       | 0,00     |

Credor: **1183 LMG LASERS - FABRICACAO, COMERCIO, IMPORTACAO E EX**  
Endereço: R SEBASTIAO MONTEIRO FERRAZ,421 - ANEXO: Cidade: Guaxupé UF: MG  
C.N.P.J.: 09.089.140/0001-52 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 300 KIT DE TESTE COVID-19 - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. (Compra Direta Nº 57/2021)

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 2.094,00

Fica autorizado o pagamento de 2.094,00 (dois mil e noventa e quatro reais)

Contabilização ; Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 11/03/2021.

  
JÉSSICA ALBERTI  
Responsável pela Tesouraria

Descontos:

|                     |      |                   |          |
|---------------------|------|-------------------|----------|
| Total de descontos: | 0,00 | Liquido a pagar : | 2.094,00 |
|---------------------|------|-------------------|----------|

Recursos:

|  |            |          |
|--|------------|----------|
| Conta Banco  | Núm.Docto. | Valor    |
| 62615 BB FNS - PAB FIXO/PABV/ACS/VISA/VIGEP/MAC/FB 344052 - 344052 | 183        | 2.094,00 |

Ordem de pagamento : Em 11/03/2021 pague-se a importância acima processada

  
JOSÉ GILVANE MACHADO  
Gestor do Fundo

Recibo : Em 11/03/2021 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

**SANTA CATARINA****FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO**

Nota de Liquidação

Data: 26/02/2021

Nº da Liquidação: 502/21

Ordinário

Processo : AF-63/2021

C.N.P.J.: 10.324.957/0001-47

Município: BELA VISTA DO TOLDO

Órgão: 07 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade: 07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Funcional: 10.301.0009 - ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM SAUDE  
Projeto/Atividade: 2.029 - MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA  
Elemento: 3.3.90.00.00.00.00.0823 - Aplicacoes Diretas  
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
Código reduzido: 000020  
Nº Docto. Fiscal: 35700  
Tipo Docto. Fiscal: Nota Fiscal

|                     |          |                         |          |
|---------------------|----------|-------------------------|----------|
| Número do empenho : | 145/21   | Liquidações Anteriores: | 0,00     |
| Valor do empenho :  | 2.094,00 | Valor da liquidação:    | 2.094,00 |
| Valor Anulado:      | 0,00     | Valor Anulado:          | 0,00     |
| Total (A):          | 2.094,00 | Total (B):              | 2.094,00 |
|                     |          | Saldo (A - B):          | 0,00     |

Credor: 1183 LMG LASERS - FABRICACAO, COMERCIO, IMPORTACAO E EX

Endereço: R SEBASTIAO MONTEIRO FERRAZ,421 - ANEXO:

Cidade: Guaxupé

C.N.P.J.: 09-089-140/0001-52

Inscr.Est./Ident.Prof.:

UF: MG

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA RFERENTE AQUISIÇÃO DE 300 KIT DE TESTE COVID-19, CF NF Nº 35700- DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. (Compra Direta Nº 57/2021)

Fonte de recursos: Ordinário Total geral : 2.094,00

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 2.094,00 (dois mil e noventa e quatro reais)

Fundamento legal :

Data :

Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços

Número :

Data :

Contrato :

Data :

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado)

Data : 26/02/2021

Responsável

ANDREIA CRISTINA DUMKE TISCZKA

Contadora CRC/SC 29952/O-1

RECEBEMOS DE LMG LASERS - FABRICACAO, COM, IMPORT E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: 18/02/21

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Ana Lucia Krause

NF-e N. 000035700 SÉRIE 1

**Identificação do emitente**  
**LMG LASERS - FABRICACAO, COM, IMPORT E EXPORTACAO LTDA**  
 Rua Sebastiao Monteiro Ferraz, 421  
 Polo Industrial Cep:37800-000  
 Guaxupe/MG  
 Fone: 3535592500

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 N. 000035700  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3121 0209 0891 4000 0152 5500 1000 0357 0011 0008 7456

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERACAO: VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO: 131214027557643 09/02/2021 09:21:36-03:00

INSCRICAO ESTADUAL: 0010436890089

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF: 09.089.140/0001-52

**DESTINATARIO/REMETENTE**

NOME/RAZAO SOCIAL: MUNICIPIO DE BELA VISTA DO TOLDO

CNPJ/CPF: 01.612.888/0001-86

DATA DE EMISSAO: 09/02/2021

ENDERECO: R ESTANISLAU SCHUMANN, 839, PACO MUNICIPAL

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 89478-000

DATA ENTRADA/SAIDA: 09/02/2021

MUNICIPIO: BELA VISTA DO TOLDO

FONE/FAX: 4736224530

UF: SC

INSCRICAO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAIDA: 09:15:00

FATURA

001

19/02/2021

2.094,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO | VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 2.094,00                | 251,28          | 0,00                                 | 0,00                       | 2.094,00                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                                      |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                                      |                            | 2.094,00                 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZAO SOCIAL

FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDERECO

MUNICIPIO

UF

INSCRICAO ESTADUAL

QUANTIDADE: 01

ESPECIE

MARCA

NUMERACAO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVICO**

| COD. PROD | DESCRICAO DO PROD./SERV.  | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL  | BC.ICMS  | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|----|--------|------------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|
| 002184    | KIT DE TESTE COVID-19 BASALL (CX25)<br>MS 80520090045 L: 2184210214 | 30021590 | 000 | 6107 | UN | 300,00 | 6,9800     | 2.094,00 | 2.094,00 | 251,28 | 0,00  | 12,00% | 0,00% |

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRICAO MUNICIPAL: 25964

VALOR TOTAL DOS SERVICOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMACOES COMPLEMENTARES**

Protocolo: 131214027557643

AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO: 728/2021 - DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AGENCIA

0064-7 C/C 98935-5#PEDIDO: 024324 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza

- FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 104,70. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

**RESERVADO AO FISCO**

Mercadorias e Serv. Recebido em 16/02/21

Destino: Fundo Municipal de Covid

Conferido por Ass. [Assinatura]

[Assinatura] Pires  
 Municipal de Saúde  
 353 140-209-91

ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO  
Nr.: 63/2021

CNPJ: 10.324.957/0001-47 Fone: 629-0066  
RUA OVANDE DOS SANTOS PACHECO - 240  
C.E.P.: 89478-000 - Bela Vista do Toldo - SC

Compra Direta Nr.: 57/2021  
Data da Compra: 28/01/2021  
Nr. Contrato:

Folha: 1/1

(Empenho Ordinário nr.: 145)

Fornecedor: **LMG LASERS - FABRICACAO, COMERCIO, IMPORTACAO E EX** Código: 1183 Telefone: 3535518188  
Endereço: R SEBASTIAO MONTEIRO FERAZ,421 - ANEXO: Banco:  
Cidade: Guaxupé - MG - CEP: 37800-000 Agência:  
CNPJ: 09.089.140/0001-52 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Pedimos fornecer-nos o(s) Material(is) e/ou execução do(s) serviço(s) abaixo discriminado(s), respeitando as especificações e condições constantes nesta autorização de fornecimento.

Órgão: 07 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Centro de Custo:  
Fonte de Recurso: Outras Transf União  
Dotações Utilizadas: 2.029.3.3.90.00.00.00.00 (20) - MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA  
  
Compl. Elemento: 3.3.90.30.36.00.00.00 - Material Hospitalar  
Condições Pagto: APOS APRESENTAÇÃO NF  
Prazo de Entrega: IMEDIATO.  
Local de Entrega: POSTO DE SAUDE - RUA ESTANISLAU SCHUMANN - CENTRO  
Objeto da Compra: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 300 KIT DE TESTE COVID-19 - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Observações:

| Item | Quantidade | Unid | Especificação   | Marca | Preço Unitário        | Preço Total |
|------|------------|------|-----------------|-------|-----------------------|-------------|
| 1    | 300,00     | UN   | TESTE COVID 19. |       | 6,98                  | 2.094,00    |
|      |            |      |                 |       | <b>Total Geral:</b>   | 2.094,00    |
|      |            |      |                 |       | <b>Desconto:</b>      | 0,00        |
|      |            |      |                 |       | <b>Total Líquido:</b> | 2.094,00    |

(Valores expressos em Reais R\$)

Bela Vista do Toldo, 28 de Janeiro de 2021

*Natanael Pires*  
Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 693.140.209-91

NATANAEL PIRES  
SEC.MUN. DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA





# Emissão de comprovantes

G3371115274885161  
11/03/2021 15:41:53

11/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:41:31  
034300343 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SC 420213 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 0343-3 CONTA: 34.405-2  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 11/03/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.064.000.098.935 |
| VALOR TOTAL           | 2.094,00            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LMG L - C I E LTDA  
AGENCIA: 0064-7 CONTA: 98.935-5  
NR. DOCUMENTO 550.343.000.034.405  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.2E2.0C5.E9F.5E8.AC3 |
|-----------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: NATANAEL PIRES.